构建清史学科自主知识体系

定义他者：19世纪后期中国知识人对“西药”的认知

刘菲雯

[摘要] 随着19世纪后期西方医学和舶来药品的传播，中国知识人开始从整体意义上界定“西药”与“中药”的特征。视西药为速效药、金石药与霸道药的书写，缘于药品的客观特征与病者服药体验，也深受正统医学理念以用速效药为霸功的文化思维影响。而“西药不合华人”观念的产生，不仅基于“中药王道、西药霸道”的认知，也是对清代流行之“南北异治”观念的再造。这些界定“西药”特征的知识不断被复制和改写，对近代中国人产生了长期影响，但也在一定程度上扭曲了“他者”与“自我”的本相，忽视了中西方的相通之处。可见晚清文人思虑的“本土”亦存在着建构的一面。

[关键词] 西药　中药　金石　晚清　药物史

[中图分类号] K252 [文献标识码] A [文章编号] 1002－8587（2025）－03－0011－017

有关晚清西医东渐的研究，成果丰硕。学者不仅关注医学传教士活动、西医知识传播、中西医交流等问题，[①] 也开始注意时人如何看待新的医学、疗法与医疗空间。[②] 对患者或公众而言，印象最深刻的西医疗法无疑是外科手术。但相比外科手术，药物疗法更为常见。晚清人如何认知“西药”（西医之药），是尚待关注和揭示的面相。“西药”兼具知识与产品的属性，可谓近代“西学东渐”与“西物东渐”议题交融的个案。考察时人对“西药”的认知及其影响，对丰富近

[收稿日期] 2023-02-24
[作者简介] 刘菲雯（1993—　），女，华中师范大学中国近代史研究所讲师，武汉 430079，liufeiwen123@163.com
[基金项目] 国家社会科学基金青年项目“近代中国的‘西药’文化史研究”（24CZS075）阶段性成果。

① 代表性研究包括 K. C. Wong and Wu Lien-teh, *History of Chinese Medicine*, Shanghai: National Quarantine Service, 1936；皮国立：《近代中医的身体观与思想转型：唐宗海与中西医汇通时代》，生活·读书·新知三联书店，2008年；高晞：《德贞传——个英国传教士与晚清医学近代化》，复旦大学出版社，2009年；李传斌：《条约特权制度下的医疗事业：基督教在华医疗事业研究（1835—1937）》，湖南人民出版社，2010年；刘祺：《西方医学在近代中国（1840—1911）——医术、文化与制度的变迁》，南开大学博士学位论文，2012年；苏精：《西医来华十记》，中华书局，2020年；余新忠：《以新守旧，以中化西——近代天津名医丁国瑞的中西医汇通之道》，《近代史研究》2022年第3期；等等。

② 郝先中：《晚清中国对西洋医学的社会认同》，《学术月刊》2005年第5期；杨念群：《再造“病人”：中西医冲突下的空间政治（1832—1985）》，中国人民大学出版社，2006年，第1-87页；郝先中、朱德佩：《清末民初中国民众西医观念的演变与发展》，《史学月刊》2010年第8期；胡成：《医疗、卫生与世界之中国（1820—1937）》，科学出版社，2013年；赵婧：《柳叶刀尖——西医手术技艺和观念在近代中国的变迁》，《近代史研究》2020年第5期；等等。

代中西文化交流的历史图景具有重要意义。

19 世纪 70—90 年代，国人与域外之人、事物及知识的接触愈发频繁，也愈发焦虑。无论趋新或保守的知识人，大都开始区分“自我”与“他者”，以此认识外部世界，确认自身位置。“中医”“西医”的概念即是在此背景下产生。在接触舶来药品、吸收药物新知的基础上，一些知识人也开始界分整体的“中药”与“西药”。有学者指出，中国近代早期的药物称谓经历了从“华药 / 番药”到“中药 / 西药”的概念演变，① 对晚清人如何认识“西药”有待深入考察。有学者关注清末中医对西药的认识，点出了“草木与金石之别”“中西体质不同说”等问题，② 具有启发意义。但相关认识不局限于中医群体，其发生演化的过程需进一步梳理，其原因、缺陷和影响亦有待探析。本文把握当时中西医药知识与实践情况，考察 19 世纪后期中国知识人如何在整体意义上认识和定义“西药”，揭示传统知识与经验的作用；探析“中药”与“西药”的界分所蕴含的问题，由此进一步理解晚清中西医药文化的碰撞与交融。

一、从文士资料看晚清中西医药交流

学者已指出，宋元以来医者与士人的身份开始交融。至明清时期，“文士知医”已是较为常见的情况，医药知识也因医书、本草和通俗手册的传播而进一步普及。③ 据 19 世纪中期来华俄国医生的观察：相比其他国家，中国人受教育的程度较高，人人知晓许多医学术语和定义，按经典医书中的原理来谈论疾病、疗法与养生话题。文人与医者的界限较为模糊，患者可与医生讨论病情、协商疗法。④ 外人的评述有些绝对，但一定程度上反映出清代文人对医药问题的兴趣和掌握程度。时至晚清，西方医药知识的传播同样深植于此种社会文化土壤中，尤其是最为实用、具体的药物知识和资源，吸引了许多文士的注意。在“西药”的问题上，将史料作者从以医书传世的著名中医拓展到包括“知医士人”在内的文士阶层，会获得更丰富的发现。

19 世纪后期，西医的生理解剖学说已开始冲击中国的主流医学知识体系，引起罗定昌、朱沛文、唐宗海等中医人士的关注和讨论。⑤ 但这一时期中医书籍对西药知识的记述仍较为少见，反映出西药及其学理尚不足以引起本土医家的重视。⑥ 与此不同，在许多文人士子的书序文集、课艺及报刊文章中，开始频频出现有关“西药”与“中药”的叙述。它们立足于时人的医药知识与经验，也在比较“西学”与“中学”的脉络中展开。这些文献未必直接推动医药学术的创新，却反映了重要的社会文化观念，强化着中西医药的特点和差异，并在清末不断被转录、传播，形成长期深远的影响。而要沟通医药观念与实践，还需结合与日常生活密切相关的史料。一些晚清文人的日记、书信、笔记、小说、来华医学传教士的笔记和报告，反映国人对医药之事的体验与思考，弥补论说性文献未能展现的面相。此外，传统医药观念与实践仍在近代中国人看待“西药”的过程中发挥作用，因此亦需结合 19 世纪前的中国医药文献考察；而 19 世纪的西方医药知识书籍，有助于了解时人获取到的新知，以及西医在欧美社会的实际情况。下面将综合这些文献一同考察。

---

① 李彦昌、张大庆：《华夷之辨与中西之别：中国近代早期药物称谓的分化与演变》，《中国科技史杂志》2015 年第 3 期。

② 王传超：《清末中医对西药的批评》，《科学文化评论》2014 年第 1 期。

③ 梁其姿：《面对疾病：传统中国社会的医疗观念与组织》，中国人民大学出版社，2012 年，第 15–25、29–47 页；艾提婕、琳达 · 巴恩斯编：《中国医药与治疗史》，朱慧颖译，浙江大学出版社，2019 年，第 175–177 页。

④ 塔塔林诺夫：《中国医学》，曹天生主编、张琨等译：《19 世纪中叶俄罗斯驻北京布道团人员关于中国问题的论著》，中华书局，2004 年，第 437–438 页。

⑤ 赵洪钧：《近代中西医论争史》，学苑出版社，2012 年，第 66–74 页。

⑥ 笔者所见，只有唐宗海的《中西汇通医经精义》和《本草问答》两书涉及极少数的西药内容。

二、速效药、金石药与霸道药

目前所见，最早将“西药”与“中药”对举并归纳二者特征的清人论述，来自江南制造局译著《西药大成》的书序。桐城士人程祖植在这篇 1884 年的序文中写道：

> 曰：“西药竟无异于中药乎？”曰：“否否。中力弱，西力强。中性柔，西性刚。中药如素拊循之众，用命者惯如疲苶之卒，驯而易扰；西药则如唐借回纥之兵，马燧驭之，乃拱手遵约束，否则肆行杀掠矣……又，中以多胜，西以少胜。善用多者，惟孙真人《千金方》，犹淮阴侯之将兵，多多益善，分数明也。否则散无友纪，有此病未去，他病复增之虞。善用少者，犹世传之单方，恒获奇效……此中西异同之大略也。[①]

程祖植以将领带兵为喻，称中药弱而柔，以多胜，西药强而刚，以少胜，均要求医者用之得法。这篇序文的写法，多少仿效了乾隆年间医家徐灵胎《医学源流论》一书。徐书不仅包含《用药如用兵》篇，[②] 且有《本草古今论》篇，其中称：“又有后世所谓之奇药，或出于深山穷谷，或出于殊方异域，前世所未尝有者，后人用之，往往有奇效。此乃偏方异气之所钟，造物之机，久而愈泄，能治古方所不能治之奇病。博物君子，亦宜识之，以广见闻。”[③] 程祖植的书序移用该段语句，又称“西药即此类耳”，提醒读者“西人论药，多兼化学。苟能扩而充之，可以探万物之源，可以利五行之用……虽谓其为神农氏之功臣可也”。[④] 他赞扬西人以近代化学理论考究药物，但仍将“西药”作为中国本草知识的补充，是关心自然知识的文士应了解的新知。

“西药力强、以少取胜”的认知，与 19 世纪欧美药物学术和实践状况密切相关。当时西医已使用许多化学成分明确、没有杂质的药物，如砷、汞、铁、碘、锌及其化合物。还有一些是从植物提取的生物碱，如奎宁、吗啡、士的宁、吐根碱等。[⑤] 这类通过近代化学方法制取的药物，比起药材煎制的中药汤液，所需药量少、效力更大且迅速，加之西人有对药物成分、性质和毒理进行的动物试验和临床试验，以及交流药物研究进展的学术制度，是以国人中开始出现“西药”比“中药（华药）”更为优越的叙述。1875 年，士人林湘东在译著《西药略释》的书序中，根据上述“西药”特性总结道：“华药多泛而无凭，西药较实而有据。”[⑥] 此后更有人以化学方法研究制取的“西药”疗效准确迅速，反以批评“中华之药”乃至“中医”：

> 西药不及中国之多，必经化学家屡试屡验，方敢疗病……且化学能取空中养气，载入瓶中以为用。且能取铜铁磷磺诸物之精，以为药物……所用药剂，皆取新鲜真材，故分两轻而效验速，不若中华之药陈朽霉蛭，而医者若为不知也。此中医不及西医之又一端也。[⑦]

不过，效力强而用量少的“西药”，也意味着更具危险性。因此认可西药者亦强调应谨慎用之。1880 年，戴春和致信郭嵩焘以求取西洋药，显系知晓郭嵩焘平日收藏和使用这类药物。郭想起“西洋苏打一种，呕酸反胃之证，可以即时奏效”。但转念一想：戴春和“所患酒膈，年老气衰，非西洋药力所及也。西洋药专治疾，其性多暴烈，念其远使来求，以少许贻之，亦颇详言其利

---

① 程祖植：《西药大成序》，英国来拉、海德兰同撰，傅兰雅口译，赵元益笔述：《西药大成》，江南制造局，光绪十三年（1887），第 1–2 页。

② 《用药如用兵》，徐灵胎著、刘洋校注：《医学源流论》，中国中医药出版社，2008 年，第 38–39 页。

③ 《本草古今论》，徐灵胎著、刘洋校注：《医学源流论》，第 40–41 页。

④ 程祖植：《西药大成序》，英国来拉、海德兰同撰，傅兰雅口译，赵元益笔述：《西药大成》，第 2 页。

⑤ 王振国、张大庆主编：《中外医学史》，中国中医药出版社，2013 年，第 54 页；洛伊斯 · N· 马格纳著：《医学史》，刘学礼主译，上海人民出版社，2017 年，第 109 页；Bob Zebroski, *A Brief History of Pharmacy: Humanity's Search for Wellness*, Routledge, 2016, pp. 109–110.

⑥ 林湘东：《序》，孔继良译：《新增西药略释》，博济医局，1886 年，第 1 页。

⑦ 《中西医理优劣论（再续前稿）》，《字林沪报》1896 年 8 月 3 日，第 1 版。

病，其服与否，亦只能听之而已”。[①]“西药”若使用不慎，更易酿成惨祸，因此对制药开方之人的学识要求更高。即便是《西药大成》的华人译者、推崇西药疗法的赵元益，也会郑重提醒读者：“西药之功力甚大，非通晓其性者，不可贸焉从事也；非确知病证者，不可泛焉施治也。欲辨药品之性情功力，必先知化学之公理，而后确有所依据。”[②]

时人对“西药”效力之猛烈及危险性的认识，往往牵涉出对“金石”与“草木”药品的比较。本土语境中的“金石”，可指镌刻文字的钟鼎碑碣、冶炼矿物和丹药的原料，或本草书中的药物类目。明代《本草纲目》就有“金石部”，下分金类、玉类、石类、卤石、附录诸石，[③]大体囊括了本土天然矿物及人工炼制的无机药物。晚清以降，“金石”一词也用于接引近代矿物学知识。江南制造局译著《金石识别》（1872）的底本，就是美国地质学著作 *Manual of Mineralogy*。[④]1890 年出版的西药译著《万国药方》，亦将药物类别 Mineral Drugs 对译为“金石药类”。[⑤]一些接触到西方医药的文人，常强调中药（华药）多用草木，而西药多用金石，故后者速效而猛烈。曾任《申报》主笔的黄世权就在《淞南梦影录》（1883）中介绍：“泰西药房向为老德记、科发、大英医院三家。去年又开屈臣氏药房……大抵中国药物，以草木为宗，西药则专取材于金石，故每服止一二厘，无不立时见效，万一药不对症，则其祸有不可胜言者。”[⑥]1887 年 7 月 31 日《申报》头版社评《论中西医学之异》，在推崇西医时提醒读者：“惟华药草木为多，西药金石为主。华人多用煎剂，必品数多，分两重，而后功效可见；西人则掇取其精华，故所用仅分厘，且金石之性多烈，用之合与否，其验立见。”[⑦]对西人所用金石之药性质剧烈的强调，有时会落到具体药物上。1892 年，士人叶瀚在答上海格致书院特课“中西医理孰长”之问时写道：

> 西人方药，近译有《西学〔药〕略释》《西医本草》各书，合信氏《西医略论》及《内科新说》亦有本草摘要。而粤东译《化学初阶》，中有中西名目。盖西人用药，亦不外攻补表敛四法。唯不专用草木，而其所用金石等药，补剂尤多酷毒，故用之分剂极轻。其药皆经化合，只取一质之用，无他杂质。[⑧]

叶瀚不仅注意到西人所用金石药的化学成分单一而无杂质，还提到“补剂尤多酷毒”。这里的“补剂”或“补药”，是对 tonic 的译名。在明清医疗文化中，补剂（补药）指通过补养阴阳、气血或特定脏腑，来提升人体正气以增益健康的药物，宜于身体虚弱者服用。19 世纪后期的西医则用生理解剖学理论阐释 tonic 的概念。如 1886 年版《新增西药略释》将 tonic（补剂）按药理作用分为三类：“助胃消化而生血者”“入血养脑而能令诸脑发力者”“入血而能助血变赤及助肌肉生力者”。[⑨]该类目下的铁剂、硝酸银、稀硫酸都是有刺激性的无机药；奎宁是从金鸡纳树皮提取的生物碱，多服即致头晕耳聋；而黄连、龙胆草是清代本草中的苦寒药，被认为不适宜体虚之人。[⑩]叶瀚称西人补剂“尤多酷毒”，可能包括西药的另一类目——改病药（Alterative，亦

① 《郭嵩焘日记》（光绪六年六月十一日），梁小进主编：《郭嵩焘全集》第 11 册，岳麓书社，2018 年，第 277 页。

② 赵静涵：《万国药方后序》，《格致汇编》1891 年第 6 期，第 44 页。

③ 李时珍：《本草纲目》卷 8，任继愈主编：《中国科学技术典籍通汇 · 医学卷六》上册，大象出版社，2015 年，第 605–741 页。

④ 顾晓华主编：《中国地质图书馆珍藏文献图录》，地质出版社，2014 年，第 2 页。

⑤ 洪士提反译：《万国药方》卷 1，美华书馆，1890 年，第 2 页。

⑥ 黄式权：《淞南梦影录》，郑祖安、胡珠生标点，上海古籍出版社，1989 年，第 115–116 页。

⑦ 《论中西医学之异》，《申报》1887 年 7 月 31 日，第 1 版。

⑧ 叶瀚：《南洋秋季特课超等第二名》，上海图书馆编：《格致书院课艺》第 3 册，上海科学技术文献出版社，2016 年，第 640 页。

⑨ 孔继良译：《新增西药略释》，博济医局，1886 年，目录，第 3–4 页；卷 3，第 1 页。

⑩ 汪昂编：《本草备要》，余力等校注，中国中医药出版社，1998 年，第 81、85 页。

称改血药）。它们大多是有毒的金石药，被西医认为长期、少量服用可改变血质或体质，治疗某些慢性疾病。《西药略释》称改病药“类多酷毒，或多服辄能坏人”，列举氨水、碘质、信石、水银等药，称“略服则开胃补身”。[①]“开胃补身”的描述可能让叶瀚将改病药与补剂混淆。西医的补剂多是刺激性药物，改病药更“类多酷毒”，自是令一些读者望而却步。

不仅是补剂，西医常用的吐剂和泻剂更会引起人身剧烈反应，相关的服药经验更强化了对“西药”性烈的认知。1876年，士人刘锡鸿在出使英国期间大病一场，“苦无医药，不得已令洋医视之。谓肝经有痰，授以红药水一小瓶，使服焉。服后泻血半盆，神志惝恍，脉息顿乱，其势甚危……嗣得参、术等药，日以大剂进，至四月初旬乃渐愈”。[②] 不论西医的红药水是否有效，在刘的叙述中，服用西医之药是因为旅居海外，一开始别无选择，待中药到后，最终还是靠人参、白术等力挽狂澜。与此形成印证，少数崇信西医的士人在劝说亲友用西药时，多强调“不用峻剂”。例如吴汝纶劝友人服用西人补药“牛肉精”，一再强调“不但非峻厉之剂，亦非寻常补养之方”。[③] 李鸿章向醇亲王推荐自己府上的英国医生时，亦强调其“不用峻剂，必能设法调和……此则较中医实有把握”。[④] 类似的劝说，恰折射出时人心中“西医用峻剂”的普遍性。

在温和与峻烈、草木与金石的比照下，“中药王道，西药霸道”的说法开始形成和流传。“王道”与“霸道”原是先秦文献中的两种治国理政思路。前者强调施行仁政，以礼义教化民众和安定治下，后者指依靠武力令人屈从，相关概念被后世不断讨论和沿用。国人常以政治伦理来比喻医药之道，也将“王道”与“霸道”的概念吸收入医学文化之中。[⑤] 时人明确用这一对概念阐释医学的做法，至明代开始较多出现，或用以评价前代著名医家的用药风格，或用于阐述作者崇尚的医学理念。在明清医学文献中，“王道”可指正道、扶正固本之法，或简易无奇、药力缓和的疗法，而“霸道”则指奇异、峻猛、捷效的疗法。清初医家陈士铎专门有《王治法》《霸治法》两文，所记“岐伯天师”用药“多尚霸法”，以毒药或发汗、催吐、泻药来治疗危急重症者，而以“王治法”指用温和无奇的药物治疗病势轻缓者。[⑥]

虽有陈士铎等医家认可“霸道”疗法，但明清医家与文士在使用这对概念时，大多推崇“王道”而摒斥“霸道”。如晚明医家龚廷贤从父习医，父即禁用霸道之法。龚还声称自己所编医方“皆出王道者录之。其猛烈峻攻之药，虽有起死之功，不无偏胜之患，不善用者，无益而有损，故未敢录也”。[⑦] 清代知医士人魏荔彤则推崇仲景医方所载“薯蓣丸”，以其药力迂缓而确有良效，“王道无近功，欲速则不达，圣人言之详矣”。[⑧] 而霸道峻猛的药物，常被视为取效迅捷却埋下祸根的“劫剂”。著名医家徐灵胎即告诫读者：“世有奸医，利人之财，取效于一时，不顾人之生死者，谓之劫剂……今欲一日见效，势必用猛厉之药与邪相争，或用峻补之药遏抑邪气。药猛厉则邪气暂伏，而正亦伤。药峻补则正气骤发，而邪内陷。一时似乎有效，及至药

① 孔继良译：《新增西药略释》卷3，第77–78、82、88、96页。

② 刘锡鸿：《英轺私记》，朱纯、杨坚校点，岳麓书社，1986年，第138页。

③ 吴汝纶：《与王小泉》（癸巳年五月十一日），吴汝纶：《吴汝纶全集》第3册，施培毅等校点，黄山书社，2002年，第72页。

④《京局速送醇邸交麦信坚等》，光绪十六年十月十一日，顾廷龙、戴逸主编：《李鸿章全集》第23册，安徽教育出版社，2008年，第123页。

⑤ 目前所见较早有北宋士人张耒《药戒》一文，以秦之峻法猛政来比喻医者用猛泻药治痞病的缺陷，并认为用药如治国，应“优柔而抚存之，教以仁义，导以礼乐，阴解其乱而徐除其滞，使其悠然自趋于平安而不自知”。虽未使用“王道”“霸道”两词，但其比喻和思路应系推崇王道而批评霸道。张耒：《药戒》，张元济编：《张右史文集（九）》卷48，上海涵芬楼藏旧抄本，商务印书馆影印，1929年，第4–5页。

⑥ 陈士铎：《石室秘录》，山西科学技术出版社，2011年，第87–88页。

⑦ 龚廷贤撰，李世华等主编：《龚廷贤医学全书》，中国中医药出版社，1999年，第3、7页。

⑧ 魏荔彤：《金匮要略方论本义》，杜雨茂等点校，人民卫生出版社，1997年，第96页。

力尽而邪复来，元气已大坏矣。”[①] 对用峻猛之药的批评，也体现在士人对医者的教化中。雍正乾隆年间，陈宏谋就奉劝当世医者“不用霸道劫药求其速效”。[②] 在另一些案例中，医家奉劝士人不要病急乱投医。如道光年间医家张梦庐曾屡次劝阻闽浙总督服用民间医者之药，并私谓其僚属曰：“专科以草药为丸为醴……所用之药，虽秘不肯泄，然投剂少而效速，其猛利可知……进暴戾之劫剂，不啻剿寇用兵而无节制，则兵反为寇；济师无饷而专驱迫，则民尽为仇。”数天后，病人果卒。[③] 晚清医家赵彦晖（晴初）记载，某士人为戒鸦片烟而求嗣续，购服某秘制药水。初极灵验，不久忽觉下身无力而跌仆，月余告毙。赵认为“其所服药水中，大抵有硫黄等霸道药”，奉劝读者“凡服些少药，辄得骤效者，切须留心。盖非霸道药，服些少岂能得骤效？谨劝世人，慎弗误认为仙丹妙药，为其所惑，致祸发莫救”。[④]

这些医者、文士的警告与劝告，将“王道无近功，欲速则不达”的政治文化观，吸收入用药疗疾的思路，并以此划分医家水准或药品优劣，以“霸道药”可得骤效，但背后却暗藏长远危机。晚清以降，传华的“西药”恰具用量少、取效快而药性烈的特征，因此亦被时人视为“霸道”。1862 年，曾国藩给身患疟疾的下属写信，建议其“安心调摄，以缓取效”，又称“截疟古无善法，洋人丸剂，恐其太霸，慎勿轻用”。[⑤] 曾国藩本人对西医并不认可，[⑥] 他所言“洋人丸剂”应是治疟疾特效药——金鸡纳霜丸。1871 年，更有遍布上海城内的揭帖宣称：“最近许多蛮夷在出售包治百病，尤其是治鸦片烟瘾的外国药品。药效非凡而迅速，但这是因为其内含硫黄和水银。”揭帖称那些服用外国药品的人看似迅速痊愈，却随即腹泻或呕吐，另一些人腹部肿胀或手脚麻痹，成为残废。[⑦] 这是讽刺贩售外国戒烟药的药商，尚未直接指向西医。1891 年一篇《申报》社评，则在赞许西医的精密器具与学术、考试、验药制度之后，认为西医之药“究其极终近于霸，故药苟对症，则一二滴立可见功；偶或失之毫厘，后即难于补救”。[⑧]

“霸道”不仅指向西医所用的药物本身，亦可指西医诊病用药的理法。19 世纪后期接触西医知识的国人，一般都认同西人在生理解剖知识、器械、医学机构与体制方面的长处，但经常认为西医的诊断与疗法不如中医。1893 年李鸿章之侄李经邦所作格致书院课艺，强调中医是今不如古，西医是今胜于古。但在论病方面，“西医精于脏腑功用、病形实在。观其用药也，霸功多而王道少。大黄、黄连、黄强水、淡强水等物，视为养胃补胃之品。使华人见之，必骇而却走。至罂粟、桂皮、樟脑、斑蝥、蓖麻子、巴豆、水银等，为常用之药，其他已可知矣。中医则不然，其始也，必先明五运六气之所在，七情九候之所异，以及脏腑之虚实，经络之源流，阴阳之变化，气血之周转，然后从事于方药，自然病无不起”。[⑨] 在此叙述下，中医治病立足全局、关照个体，为西医不可比拟。1894 年，有位中医抱着对西医的兴趣访求各医院药房，“求其证论，考其方书器具，则精妙无比，治法则颟顸异常”，感叹西医对“五运六气之神妙”一无所知。[⑩] 同时期士人陈炽亦感叹中医今不如古，西医日有进步。但他认为西医解剖死人获得的知识，无法完全解释活人身体运行的机理。“西医常泥于实，而中医常失于虚。西人内证诸方，用金鸡

---

① 徐灵胎：《医学源流论》，刘洋校注，中国中医药出版社，2008 年，第 35 页。

② 陈宏谋：《五种遗规》，苏丽娟点校，凤凰出版社，2016 年，第 361 页。

③ 陆以湉：《冷庐杂识》，冬青校点，上海古籍出版社，2012 年，第 16 页。

④ 赵晴初：《存存斋医话稿》，上海科学技术出版社，1986 年，第 26–27 页。

⑤ 《复杨岳斌》（同治元年闰八月二十日），曾国藩：《曾国藩全集》第 25 册，岳麓书社，2011 年，第 560 页。

⑥ 曾国藩晚年自记内人病笃，“儿辈请洋人诊视，心甚非之而姑听之”。转引自杨国强：《义理与事功之间的徊徨——曾国藩、李鸿章及其时代》，生活·读书·新知三联书店，2008 年，第 12 页。

⑦ “Placard Abusing Foreign Medicines,” *The North-China Herald*, 1871–10–11, p. 773.

⑧ 《中西医学良楛论》，《申报》1891 年 11 月 30 日，第 1 版。

⑨ 李经邦：《夏季超等第一名》，上海图书馆编：《格致书院课艺》第 4 册，2016 年，第 143–144 页。

⑩ 邓云航：《伤寒论浅注补正序》，唐容川：《唐容川医学全书》，山西科学技术出版社，2016 年，第 175 页。

那、阿芙蓉者，十居八九，摄邪入胃，而使之下行。苟中气素虚，恒以伏留至困。惟内证而兼外证者，则精粗咸备，取效如神……故西医之法，参而用之可也，舍而从之，不可也。”[①]

在这类比较中西医的论述中，西医用药“霸道”，与西医擅治“实”而不擅治“虚”的观念交织。“辨虚实”是中医诊治内科病的步骤，有辨“实证 / 虚证”（实症 / 虚症）的表述。“实证”一般指人身感受外邪，或因痰饮、水湿、淤血等有形物积聚身内而成的证候，多见于疾病初期、中期，病程较短；“虚证”一般指人体内正气亏虚所致的证候，多见于慢性疾病或病变后期。[②]明末医家张景岳概括为：实者有余，虚者不足，“凡外入之病多有余，内出之病多不足”，实则当泻，虚则当补，且虚证、实证须通过切脉来辨别。[③]所谓“实症”“虚症”则是依前述思路，对病人的表面症状分类，如同样是咳嗽、呕吐、腹泻、头痛，均要分辨虚实。[④]

在不少晚清知识人看来，西医用药治实症有速效，治虚症却不效，其症结在于诊断粗疏，不切脉，不辨虚实。此种认知在中西医诊治同一位病人时尤为明显。1890 年官员崔国因途经法国，见驻法随员潘承烈请洋医诊治而病势日重，已拖延三月。作为一名知医士人，崔国因亲自为他诊病，以其“乃湿滞也。为立一方，利湿导滞，令服十剂后，改服丸药可痊”。数日后，崔在美国得到潘的信息，知其服药有效，病渐痊愈。崔遂在日记中感叹：

> 泰西医家多霸道，以治外科诸证尚可，若内伤诸病，断不能也。潘承烈系湿滞，而洋医令其日服牛乳、牛肉、鸡汁，其用药一味蛮补……非因诊视，命不保矣。洋医渐行于中国，信者崇之，而好高者辟之，均失平也。外科刲割之法，一定不易之证，外洋既得师传，又已经验，中医所不及也。若六气交感，内伤纷纭错杂之病，其间表里虚实，洋医实不能辨，无法奏功。[⑤]

西医不能辨内伤诸病之“表里虚实”，盲目“霸道”用药，此种认知甚至也成为某些受过一定西医训练者的看法。1887 年，驻英公使随员余思怡护送北洋水师舰船归国，见船上有位来自广东的杨姓官医，为“中医兼习西医者”。杨医生向众人畅谈中西医药问题，认为西医长处在实验有据、器具精良，而“西药”优势在化学分析与制药之道，其药效及用量更为明确。但他认为，在用药方面应以中医思路辨别究竟为“外症”“实症”或是“表症”“虚症”后再做决定，因为西药性猛而速，善治实症，但患“表症”“虚症”的病者难以承受。因此，国人若能采用西医的教育和考试制度，在熟谙中医经典的基础上学习西医生理解剖知识，用西人化学之法研究中国药品方剂，并学习外科手术之法。经此训练的医者发给文凭，方准行医。若循此路径，中国医学终将超越西医。[⑥]这一番见解，代表了晚清部分西医接受者对中西医药关系的深入思考与期望。

总之，“速效药”“金石药”“霸道药”，均是 19 世纪后期知识人对“西药”的评述。它们既基于西人以化学方法制药、药物性猛效速而易生意外的客观事实，亦受到传统政治文化与医药观念的深刻影响，呈现出不同程度的赞许、质疑与批评之态。而与此相关又更为排斥的情况，体现为“西药不合华人”之说的形成与流传。

三、“西药不合华人”之说

早在 19 世纪中期，“西药不合华人”的说法已有出现。来华英国医学传教士合信（Benjamin

---

① 陈炽：《庸书外篇卷下 · 西医》，赵树贵、曾丽雅编：《陈炽集》，中华书局，1997 年，第 127–128 页。

② 杨在纲、王承炎主编：《中医诊断学》，中医古籍出版社，2002 年，第 79 页。

③ 张介宾：《景岳全书 · 虚实篇》，张介宾撰，李志庸主编：《张景岳医学全书》，中国中医药出版社，1999 年，第 881–882 页。

④ 陈士铎：《虚症实症辨》《辨症玉函　脉诀阐微》，柳长华、柳璇校注，中国医药科技出版社，2019 年，第 49–73 页。

⑤ 崔国因：《出使美日秘国日记》上册，岳麓书社，2016 年，第 139、142–143 页。

⑥ 余思诒：《楼船日记》，杨向群校点，岳麓书社，2016 年，第 91–93 页。

Hobson）与管嗣复合译的《西医略论》（1857）开篇即言：“或疑西法与中国不同，未可互用。不知人类身体无少歧异，受病大约相同，其不同者，气候、性质、风土、饮食，微有差别，在医者权衡斟酌耳。或谓西国药料酷烈，与华人脏腑不合，殊非确论。夫造化主生物无私，既有是病，即有是药，本在智者审择。如西国采买他邦药物甚多，岂以味浅功缓而弃之哉？”① 然而随着西医的传播与外国药房在通商口岸的建立，合信希望纠正的观念却愈发流行。1873 年的《申报》社评指出，沪上已有传教士设立的医馆多处，各阶层均可接触。然而“富贵者求医而不求药，贫贱者则医药皆出之馆中”。② 医疗资源更充裕的“富贵者”看西医而不服其药的原因，或可在 1876 年寓沪文人葛元熙的《沪游杂记》中窥见一斑：

> 外国药材治洋人则验，治华人则否，以人生体质不同耳。中华名医方论等书汗牛充栋，总之医北人之药不能施诸南人。盖气质有强弱，药性有缓烈也。洋人秉气较异，非药性猛烈不能愈病。惟外科各症，华人间有就西法治者，内症则不敢尝试矣。③

“外国药材治洋人则验，治华人则否”的说法，应在沪上有所延续。民国初年再版的英人翟理斯（Herbert A. Giles）所编《华英字典》，就将“西国药材，治洋人则验，治华人则否”作为“治”字的例句。④ 此书收录的中文例句多为华人俗语和日常用语，多少反映出上述观念仍在流行。更具社会舆论效应的，是 1890 年曾纪泽受西医诊治而去世后，俞樾为他作的挽联。据民国时人称，“内中有一句便是‘始知西药不宜中’……这句话大概传诵有二十年之久”。⑤ 其实按俞樾自述：“颉刚笃信西学，服西医之药而卒，故联语云然。然此联实拟而未用也。”原联为：“大瀛海环游，为国宣威，方幸相门重出将；一刀圭误事，以身垂戒，使知西法不宜中。”⑥ 虽然俞樾最终另拟一联，但原联却流传甚广，且从“使知西法不宜中”衍变为“始知西药不宜中”。如清末小说《文明小史》就借旁人之口言此掌故，劝主角不要延请西医诊治其父。⑦

“西药不合华人”的说法也频频出现在评述中西医学的文章中。1881 年一篇《申报》社评，虽赞扬西人在华开设医院之举，但认为“华人之气质究不便于西人之医药”。其理由为：“中医之用药皆草木之类，西医之用药多金石之类。金石性重，西人气体强壮，日食牛羊厚味，故足以胜之；华人体多柔弱，日食五谷，肠胃脆薄，恐不足以容金石之峻剂，未可以遽合之”。⑧1887 年另一篇社评，在介绍一批西医译著后，又称：“西医治病大致不过两端，曰虚者补之，实者泻之。其药多以大黄为君，凡遇壮盛之年，治之必以放血泻热。盖西人平日所食煎熬燔炙，其味浓重，其气血素旺，非泻之放之不可。华人饮食不同，体质亦异，必曰脏腑中西相同，吾弗信也。”⑨ 再如朱一新 19 世纪 80 年代主讲粤省广雅书院时，曾在答诸生问时谈及泰西医学。他认为西医擅长外科手术，但内科远不如中医，“且中西禀赋异宜，亦不当轻为尝试也。西医以流通气血为主，近则所译书亦论血脉骨节者为多。初不知五藏生克之理，故用药多猛烈，强者犹可，弱者鲜不偾事”。⑩ 这些论述均肯定西方医学的某些长处，但以中西之人的“禀赋”“气质”“体质”不同，用西医之药治疗华人，将难收效果。这些说法，实是基于本土医学文化的知识再造。

在明清医学文献中，“禀赋”“气质”指先天形成的身体特质，与自然法则息息相关。明末

① 合信氏：《医学总论》，合信氏著，管茂才同撰：《西医略论》，仁济医馆，1857 年，第 1 页。
② 《论西国医药》，《申报》1873 年 12 月 16 日，第 1 版。
③ 葛元熙：《沪游杂记》，郑祖安标点，上海书店出版社，2006 年，第 161 页。
④ Herbert A. Giles, *A Chinese-English Dictionary*, Shanghai: Kelly & Walsh; London: B. Quaritch, 1912, p. 230.
⑤ 铢庵：《谈中西医》，《人间世》1935 年第 20 期。
⑥ 俞樾：《春在堂楹联录存》，沈云龙主编：《近代中国史料丛刊》第 42 辑，文海出版社，1969 年，第 995 页。
⑦ 李伯元：《文明小史》，江西人民出版社，1989 年，第 461 页。
⑧ 《论天津增设医院并及扬州考试医生事》，《申报》1881 年 11 月 1 日，第 1 版。
⑨ 《论中西医学之异》，《申报》1887 年 7 月 31 日，第 1 版。
⑩ 朱一新：《无邪堂答问》，吕鸿儒、张长法点校，中华书局，2000 年，第 170 页。

医家张景岳有言："夫禀赋为胎元之本，精气之受于父母者是也。"[①] 明代《普济方》之《养胎胎教》篇云："气质生长具天地之性，集万物之灵，阴阳平均，气质完备，其理应尔。"[②] 所谓"体质"，则受先天因素、后天地理环境和饮食起居的多重影响。汉代《黄帝内经素问》之《异法方宜论》最早论及东、西、北、南、中央的"五方"居民，因地理环境、生活方式所致的体质差异、不同疾病与适宜疗法。[③] 东晋时的南渡医家在《异法方宜论》的基础上发挥，根据南方的环境气候与人群体质，来变通仲景的伤寒方，注重清热、养阴、除湿等治法。[④] 学者指出，宋金以来医家更关注环境对体质、病因与用药思路的影响，而元代以后医家的方土观更强化了"西北"与"东南"的差异。明代医家王纶、薛己、李中梓均阐述了北人之疾适宜攻伐，南人之疾适宜温补的医疗观。清代江南医家发展的温病学说，以南人的外感疾病不宜按经典的《伤寒论》治疗，强调医家应为江南病人的羸弱身体制定更适宜的药方。总之，所谓"南北异治"的观念到清代已广泛流行。此种理念强调南人体质柔脆、多内伤所致之虚症，宜用温热药或和平之剂；北人体质雄壮、多外邪入侵之实症，堪受寒凉之药或重剂，宜用汗吐下法。[⑤]

这种以地域来界分体质、用药与药量的观念，在清人对待特定药物时尤为明显。学者已从清人对药材大黄的认识和使用，来探析时人对禀赋体质与用药之关系的医学文化想象，[⑥] 尚未涉及晚清国人如何认识西医用大黄。大黄正是中西医均使用而治法有别的药物。时人对"西医用大黄"的认知，反映出清代的风土—体质—疗法观念在"西药"接受史中的重要作用。

中国是大黄的原产国，在东汉时期已有用大黄入药的记载。[⑦] 在欧洲，公元一世纪古罗马帝国的希腊医生也记述了大黄的药用价值，主要将其作为健胃药和消胀药。[⑧] 据中世纪伊斯兰文献记载，此物有中国大黄、波斯大黄、黎巴嫩大黄和东非大黄四个品种，以中国大黄药力最强。19 世纪以前，中国大黄主要从北方陆路运往中亚和欧洲，颇受欧洲药剂师的赞誉。[⑨] 学者指出，清代医家从大黄的泻下作用引申出其峻猛与寒凉的药性，认为它在攻除病邪时会损伤元气，也因此多慎用大黄。社会上亦流行以大黄为猛药乃至"杀人利器"的观念。不过，许多清代士大夫相信西北地区的"番人"因性嗜乳酪牛羊而"脏腑火盛"，必须常服大黄以泻下，否则必死，甚至演化成乾嘉年间"禁运大黄以制夷"的观念与政策。明清文献中"宜用大黄"的背景，往往是战场、边地这样远离江南的场景。大黄宜用与否，与不同环境中人的体质强弱相关。[⑩]

晚清以降，西人用大黄疗病的知识传入中国。但西医所用大黄不仅是泻药，也是补药（Tonic）。1858 年出版的西医译著《内科新说》如此介绍："其味苦而气香，多用则泻，少用则收敛，略补胃开胃，润而不猛，不论妇人婴儿软弱人皆可食。"[⑪] 但未言明道理。这与清人以大黄为峻猛泻药的观念存在冲突。就近代科学发展状况而言，欧洲化学家自 18 世纪后期已开始研究

---

① 张介宾撰，李志庸主编：《张景岳医学全书》，中国中医药出版社，1999 年，第 309 页。

② 朱橚：《普济方》卷 337，《景印文渊阁四库全书》第 758 册，台湾商务印书馆，1986 年，第 30 页。

③ 王冰编：《黄帝内经素问》，戴铭等点校，广西科学技术出版社，2016 年，第 21 页。

④ 肖荣：《异法方宜治则与东晋南朝时期的医药文化》，中山大学博士学位论文，2009 年，第 46–58 页。

⑤ 梁其姿：《疾病与方土之关系：元至清间医界的看法》，梁其姿：《面对疾病——传统中国社会的医疗观念与组织》，第 217–251 页；韩嵩：《北攻伐，南保养——明代医学的风土观》，李建民主编：《从医疗史看中国史》，中华书局，2012 年，第 207–256 页；Marta Hanson, "Robust Northerners and Delicate Southerners: the Nineteenth-Century Invention of a Southern Medical Tradition," in Elisabeth Hsu, *Innovation in Chinese Medicine*, Cambridge University Press, 2011, pp. 262–291.

⑥ 董琳：《"文弱"的身体——从体质风俗看明清医学的诊治之道》，南开大学博士学位论文，2014 年，第 129–181 页。

⑦ 吴普等述，孙星衍等撰：《神农本草经》，曹云点校，广西科学技术出版社，2016 年，第 122 页。

⑧ Clifford M. Foust, *Rhubarb: The Wondrous Drug*, Princeton University Press, 1992, p. 3.

⑨ 阿里·玛扎海里：《丝绸之路：中国—波斯文化交流史》，耿昇译，新疆人民出版社，2006 年，第 449–459 页。

⑩ 董琳：《"文弱"的身体——从体质风俗看明清医学的诊治之道》，第 132–138、144–148 页；张哲嘉：《"大黄迷思"——清代制裁西洋禁运大黄的策略思维与文化意涵》，《"中央研究院"近代史研究所集刊》第 47 期，2005 年。

⑪ 合信氏著，管茂才同撰：《内科新说》下卷，仁济医馆，1858 年，第 36 页。

药物的“有效成分”（Active Ingredient）。但对大黄有效成分的提取和分析，基本是在研究致泻作用。19 世纪 70 年代，随着药理学的发展，有德国研究者认为大黄的补药作用来自其中的单宁酸（Tannic acid）。① 晚清的中译西书《西药大成》（1887），仍坦言“大黄化学性情，尚未考之极详”，已分离出六种化学成分，其一是“里由以尼”（Rheine），“为奇异中立性之质，又名可里苏凡尼克酸（Chrysophanic acid）”。有人认为这种成分导致了大黄的药性。还有位名为米卡以里司的医生认为，大黄的补药功效即是来自此成分。② 但也仅是一种说法，并未明确定论。

因此，大黄可作为体弱之人的补药，仍是西医的经验，其学理尚不明晰。这种疗法难以被中国医药文化认同，成为时人区分中西用药的典型例证。1888 年有报刊评论称：“华人谓大黄为利导之品，其性猛烈至呼之为将军；西人则谓能补胃开胃，润而不猛。”③ 作者显系阅读了前引译著《内科新说》。士人唐宗海则在《中西汇通医经精义》（1892）一书中，认为西人初创某种疗法而无把握，才要依靠化验和试验；中医疗法则已经过多位圣人的检验，对药物形性气味的描述十分准确。“即如中国治胃，有以参芪益气者，有以花粉生津者……至于大黄攻胃之积，非补胃也。西医补胃之剂，用黄连水、官桂酒、苏打。如无苏打，用牡蛎粉、大黄末，合用作水，早晚服。谨按此方，寒热并用，总主利降，以消食耳。西人见食消，即以为补胃，岂不稍差。盖脏腑皮肉，西人知其层析；经络气化，西人昧其指归，是以用药多未合宜。”④ 他认为，消去胃中积食是大黄攻伐泻下的后果，却被西医误认为补胃，以此为西医学理尚浅的例证。唐宗海这段“大黄攻胃 / 补胃”的论述，也被广东生员杨毓辉引入 1893 年的格致书院课艺，来说明“西医虽善实，亦有所偏也，此备药以中医之理为优也”。⑤

在质疑西医的大黄疗效书写时，晚清国人也必须面对这样的问题：西医用药在西国行之有年，亦有丰富的治验案例，如何理解中西医对同一药物的疗效书写的迥异？又如何解释西医治华人而不验的种种案例？于是，清代社会广泛流行的“风土”决定体质、疾病与用药法则的“南北异治”观念，在西方医药面前被重新阐释。“南方与北方”被挪移为“中国与西方”，“南人与北人”被转化为“华人与西人”，形成“西药”宜于西人而不宜于华人的认知。

较有代表性和影响力的阐释，来自浙江海宁州学增生许克勤。此人“侨居苏州，于书无所不窥，凡经史、天文、地理及五行、术数之学，皆喜探讨”。⑥ 许氏通医道，“涉猎医书二十年于兹，雅不愿以医名。间或出而治人，于人所不能治者，颇多治愈”，⑦ 是一位典型的知医文士。许克勤不仅擅长中医，还读了许多西医译著，对西人医理和疗法有一定心得，甚至注意到同为“西医”的英医和美医在用药上的微小差异。⑧ 在 1892 年格致书院的南洋秋季特课考试中，许克勤答刘坤一“中西医理孰长”的课艺拔得头筹。原文较长，此处仅节录其谈药物的内容：

> ……况乎南北殊体，中西异宜。西医徒执其一定之方，以治中原弱质，万殊之病，无怪其能杀生人，而不能起死人也。此矜中医之长者也。内科有伤寒，有杂症。华人治之，明标本，依经络，病情千变，药品迥殊，虽有成方，而皆随时加减，所以危者渐平，重者渐轻，轻者即愈也。西医治之，一药不效，加多其服，以致轻者重，重者死，往往有之。

---

① Clifford M. Foust, “Mysteries of Rhubarb: Chinese Medicinal Rhubarb through the Ages,” *Pharmacy in History*, Vol. 36, No. 4 (1994), p. 158.

② 来拉、海德兰同撰，傅兰雅口译，赵元益笔述：《西药大成》卷 5 之 4，第 12–13 页。对译的英文词来自该书底本，参见 J. Forbes Royle and Frederick W. Headland, *A Manual of Materia Medica and Therapeutics*, Ohn Churchill & Sons, 1868, p. 600.

③ 《中西医药论》，《申报》1888 年 5 月 7 日，第 1 版。

④ 《中西汇通医经精义》，唐容川：《唐容川医学全书》，山西科学技术出版社，2016 年，第 67–68 页。

⑤ 杨毓辉：《夏季超等第三名》，上海图书馆编：《格致书院课艺》第 4 册，第 186 页。

⑥ 《许先生克勤》，徐世昌等编：《清儒学案》第 7 册，沈芝盈、梁运华点校，中华书局，2008 年，第 7129 页。

⑦ 许克勤：《南洋秋季特课超等第一名》，上海图书馆编：《格致书院课艺》第 3 册，第 613 页。

⑧ 许克勤：《夏季超等第二名》，上海图书馆编：《格致书院课艺》第 4 册，第 162 页。

> ……且华医之药多平和，西医之药多猛烈，则是治膏梁之体，华医所长；而治藜藿之躯，乃西医所长。何则？膏梁之体，攻伐难胜，必致变端之百出。藜藿之躯，病邪一去，精神渐可以复元也。抑缠绵久疾，中医所长；危急暴病，西医所长。何也？久病宜和剂，王道不贵乎近攻。新病当急攻，金石可期其速效，是中西医理，各有所长也。凡服西医之药者，宜少不宜多。可暂不可久，毒烈伤肠胃。轻浅不急之病，多服辄至于暴亡。金石多燥烈，阴虚内热之人久服，必贻夫大患。西人食牛羊，嗜火酒，非华人所可比。故大黄、黄连，彼以为补剂，吾以为泻药也；中国轻粉，吾以为劫剂，彼以为力薄也……中西医药，不可强同者如此。[①]

许克勤的基本观点仍是中医善内部无形之证，西医善外部有形之证，服中药、西药需因病因人而异。“况乎南北殊体，中西异宜。西医徒执其一定之方，以治中原弱质”一句，将南人 / 北人挪移为华人 / 西人，更将淮河以北、原被视为身体强健的“中原”人，转换为代表华人整体的“中原弱质”，与“西人”对立。他并未申说中西之人的地理环境，而是强调二者饮食及生活的迥异。“膏粱之体”和“藜藿之躯”，分别指吃油荤米粮、吃野菜之人，引申为富人与贫人。明代医家李中梓这样论述二者在体质、疾病与用药上迥异：“劳心则中虚而筋柔骨脆，劳力则中实而骨劲筋强；膏粱自奉者脏腑恒娇，藜藿苟充者脏腑恒固。曲房广厦者，玄府疏而六淫易客；茅茨陋巷者，腠理密而外邪难干。故富贵之疾，宜于补正；贫贱之疾，利于攻邪。易而为治，比之操刃。”[②] 清人毛祥麟则称：“藜藿之躯，不数服药之故，易于见功；膏粱之体，未病先药，既病而难取效。”[③] 到了许克勤这里，西医擅治“藜藿之躯”，中医擅治“膏粱之体”，是暗指西人体强、多危机暴病，可受重剂而易于见功；而华人柔弱、多缠绵久疾，宜用和平之剂。而为说明西人身体悍健、堪受重剂毒药，又言其“食牛羊，嗜火酒”的饮食习俗，这几乎复制了清代士大夫对喜用大黄的“番人”之描述。[④] 在 19 世纪末时人比较中西医药的视野下，此种叙述糅合南北异治观与饮食起居因素，形塑出中西有别的身体形象，仍暗含文明与野蛮的华夷观念。

许克勤是当时少有的通中医而遍读西医译著者，其见解被刘坤一评点为“互较中西医理，独抒心得，源流利病，洞见精微，非于此道三折肱者不能道”。[⑤] 这份文字在此后流传极广，不仅刊于《格致书院课艺》，也收入清末的各种“经世文编”之中。如求自强斋主人《皇朝经济文编》（1901）、陈忠倚《皇朝经世文三编》（1902）都将此文以《中西医理孰长》为题全篇收录。[⑥] 该文内容还被截取拼贴，改换标题收入邵之棠《皇朝经世文统编》（1901）。[⑦] 不仅如此，清末小说《医界现形记》（1906）第十八回，以及改编自该小说的《医界镜》（1908）第十八回，均剽窃了许克勤的全文，借主角“吴云翥”之口畅谈中西医学。[⑧] 这篇课艺还被时人裁剪和改造。《皇朝经世文新编续集》（1902）收录的《中西医学平议》一文就抄录了许克勤的部分文章，但主旨已从原文的“中西各有所长”转为“中西不能相通”。其理由四条：“中西地气不同”；“中西用药各有所宜”；“中西赋质相殊，故其视药性亦异”；“中西之诊脉不同，彼此各执一是”。其中

---

① 许克勤：《南洋秋季特课超等第一名》，上海图书馆编：《格致书院课艺》第 3 册，第 610–612 页。

② 李中梓：《富贵贫贱治病有别论》，李中梓：《医宗必读》，中国中医药出版社，2019 年，第 6 页。

③ 毛祥麟著，郑炳纯点校：《对山医话》，沈洪瑞、梁秀清主编：《中国历代名医医话大观》下册，山西科学技术出版社，1996 年，第 1221–1222 页。

④ 董琳：《“文弱”的身体——从体质风俗看明清医学的诊治之道》，南开大学博士学位论文，2014 年，第 147–148 页。

⑤ 许克勤：《南洋秋季特课超等第一名》，上海图书馆编：《格致书院课艺》第 3 册，第 616 页。

⑥ 许克勤：《中西医理孰长论》，来新夏主编：《清代经世文全编》第 94 册，学苑出版社，2010 年，第 270–272 页；许克勤：《中西医理孰长论》，来新夏主编：《清代经世文全编》第 82 册，第 72–74 页。

⑦ 《中西医学异同考》，来新夏主编：《清代经世文全编》第 114 册，第 463–464 页。

⑧ 俞文尧：《医界现形记》，王伟主编，黄世仲等著：《中国古典谴责小说精品——生财有道》，中国文联出版公司，1999 年，第 229–231 页；儒林医隐：《医界镜》，梁心清、李伯元编：《中国近代孤本小说集成》第 3 卷，大众文艺出版社，1999 年，第 1680–1681 页。

第二、三条大量借用许克勤文章，具体文字有增改。[①] 以许氏的文章为代表，可见由清代“南北异治”观念演化而来的中西之人体质相异、适宜不同用药之法的理念，在西学知识愈发受重视的时代中不断被复制、传播，甚至被改造为拒绝西医西药的论据。

四、中西药差异的建构性

晚清知识人结合用药经验、旧识与新知，构建整体的“西药”特征，时时对标“中药”即本土既有的药物知识与实践。但对“西药”与“中药”差异的界分和刻画，也伴随着对“他者”与“自我”本相的扭曲、对中西方用药相通之处的忽视。一些时人已试图纠正此问题。

首先，“草木药”即植物药仍在 19 世纪后期的西方医学体系中占重要位置。与外国医生来往频繁的李鸿章 [②] 就曾在 1887 年提醒他人：西人的药水药粉“实不尽以金石熬炼，即如鸡那霜一味，即是草木提化而成。其他补养中和之品甚烦，不得以燥烈概之”。[③] 引介近代化学知识的先驱——徐寿，不仅反对“西医不善内科”的说法，还指出：“西国药品约二千八百余种，金石居其二，草木居其八。有专用金石之方，有专用草木之方，有金石草木合用之方，其意并无轩轾……且草木之性亦有峻烈者，金石之性亦有和平者，亦何必震惊乎金石而不用哉！”[④] 徐寿称“西国药品”有 2800 余种，金石药与草木药数量为 2∶8，可能是将复合药方也计算在内。若按单种药物统计：译著《西药大成》（1887）共收录药物 531 种，其中草木药 270 种，占 50.9%，其次为金石药，动物药和发酵药较少。译著《万国药方》（1890）共收药物 959 种，其中植物药 487 种，占 50.8%；其次为矿物药，共 435 种；而动物药仅 37 种。[⑤] 两书收录的植物药数量均略多于矿物药，大体可代表当时的西医用药情况。曾在广东行医的传教士花之安（Ernst Faber），从来华西人的角度提供了另一种解释：“泰西药品极多，无殊华地之生草药，但道远且长，易于霉烂，故不敢多带来中土耳。”[⑥] 直至 20 世纪初，西人的药典才开始删去大批植物药，并增入越来越多的无机化学药品。[⑦]

其次，中国本土的医疗实践也并非少用金石药。古代中国拥有丰富的采矿和冶金技术，道教炼制外丹的传统亦带来各种金石药物的制备方法，只是缺乏一套系统理论来描述物质变化的本质。美国化学家窦维廉（William H. Adolph）在 1922 年指出：中国典籍《神农本草经》已记载了许多从金属提炼的无机化合物，“包括硫酸铜、铜、碳酸铜、硫酸亚铁、铁盐、氧化锡、白铅、红铅、氧化铅和所有常见的汞化合物。（中国人）制造它们的方法与我们的炼金术士方法相似。上述药物的详细资料可在各药铺的必备书《本草纲目》中找到”。[⑧] 而国人将本土的金石药与西人的化学药关联，自晚清接触近代化学知识时已开始。苏州府新阳县士人赵元益，就在 1887 年的格致书院课艺中讲：

---

① 张德汉：《中西医学平议》，来新夏主编：《清代经世文全编》第 130 册，第 442–443 页。

② 杨明哲：《李鸿章与近代西方医学在中国的传布》，《长庚人文社会学报》2009 年第 2 期。

③ 《复总署章京户部员外郎袁爽秋》（光绪十三年□月二十二日），顾廷龙，戴逸主编：《李鸿章全集》第 34 册，安徽教育出版社，2008 年，第 311 页。

④ 徐雪村：《医学论》，《格致汇编》第 1 卷（1876 年），第 8 页。

⑤ 陈新谦：《19 世纪 80 年代我国最著名的一部西药书：〈西药大成〉》，《中国药学杂志》1992 年第 11 期；陈新谦、宋之琪：《〈万国药方〉——十九世纪末叶问世的一部重要西药著作》，《中国药学杂志》1997 年第 5 期。

⑥ 花之安：《自西徂东》，上海书店出版社，2002 年，第 208 页。

⑦ 以通行国家最多、传播最广的《英国药典》为例：1898 年版已删去若干植物药剂，1914 年版更删去大量传统的植物药剂，并新增众多无机化学药品，体现官方医药知识的转变。参见 *The British Pharmacopoeia (1898)*, Spottiswoode & Co., 1898, pp. xxiv-xxvi; *The British Pharmacopoeia (1914),* Constable & Co. Ltd, 1914, pp. xxiii-xxv.

⑧ William Henry Adolph, “The History of Chemistry in China,” *The Scientific Monthly,* Vol. 14, No. 5 (1922), pp. 444–445.

> 修炼之术，起于道家……以求神仙羽化者，往往秘而不宣，其法亦由是失传。西人制炼物质，取其精华，名曰化学……今医方有五毒之药，作之合黄堥，置石胆、丹砂、雄黄、磁石其中，烧之三日三夜，其烟上著，以鸡羽扫取之，以注创，恶肉破骨则尽出，此即轻粉，粉霜，银硃，生生乳之祖。《本草图经》曰：飞炼水银为轻粉，医家下膈，最为要药。李时珍曰：水银乃至阴毒物，因火炼丹砂而出，加盐矾炼而为轻粉……然则西人制炼之法，中土道家医家俱能之，特其法至今尚无人细考耳。此格致之药异，而法同也。①

赵元益依次枚举郑玄注《周礼》中的“五毒之药”、北宋《本草图经》及明代《本草纲目》李时珍按语的做法，实际来自日本汉医今村亮的著作《医事启源》（1861）。今村亮引上述古籍是为证明汉医早已具备西医的某些知识，②反映日本汉医面对西洋医学时的危机心态。赵元益熟知中医，又是《西药大成》的中文译者，较为熟悉近代化学知识。他引述这些内容，说明亦认同中土道家炼丹术与医方本草典籍所载制炼金石药的技术，均与西人化学制药之法相通，不过前者秘而不宣，不为世人熟知而已。在晚清化学知识传播过程中，国人更直接将旧籍所载人工制炼的金石药，与西人用化学元素指称的物质一一对应。1890 年，李鸿章为格致书院出课艺题目时称：“化学六十四原质中，多有中国常有之物……诸生宣究化学有年，能确指化学之某质，即中国之某物，并详陈其中西之体用欤？”一位士子回答：“……其铁硫即中国自然铜，西国用以取硫，中国用治折伤续筋骨……其铁养硫养三，即中国青矾，中西皆用以治病……铅养即中国之密陀僧，其铅三养四即中国之铅丹，二物中国但用以入药，西国则密陀僧可作玻璃及磁器之面，可与油内配质合成肥皂而作膏药……”③此种叙述并未照搬当时流行的西学中源观，而是强调中西双方的异曲同工。但未指出中国本土的自然铜、青矾、铅丹等物质在化学成分上含有杂质，与西人所言化合物并不完全等同。

前代文献有载，未必意味着该药被广泛运用于清代医疗实践。因此仍需结合晚清文献来看本土金石药物的使用情况。1888 年，山东的美国医学传教士聂会东（Jas. B. Neal）发布了他对购于当地店铺的 16 种“本土无机药物”（native inorganic drugs）所作定性化学分析报告，其中有 8 种明确列出了医疗用途。如石膏的成分为硫酸钙和微量氯化物，用于治疗发热；代赭石的成分为二氧化硅、铁、钙和微量硫酸盐，用作肠胃的收敛剂；铜绿的成分为碳酸铜、少量铁和钙等，用于治疗眼病，等等。这些本土金石药品除白矾以外，化学成分都是不纯的。④

又据清末一位英国医生记载，他暂宿于汉口一位地方官家中时，见到中国人如此制作简单便宜的药物：“他把白矾和火硝混合，溶解于水或酒中，然后放在一口小饭锅里，慢烤至水分蒸干。再在锅里留下的干粉中加入水银，盖一个饭碗，碗内涂满从药铺买的黏土——赤石脂。火力持续四小时，一旦蒸汽从黏土里冒出，就再抹一层黏土。四小时后揭开饭碗，里面均匀铺着一层鲜红细粉……这位官员说，这可治疗开始产生分泌物的疮疡，而铁锅里的残渣对止痒很有效。”原料水银、火硝和白矾均可在药铺买到。⑤从原料和制药过程看，这应是清代外科常用的红升丹。⑥有晚清疡科医者的墓志铭称：“治疮疡重外敷法，以红升、白降为神剂，升有升法，降有降法，凡医皆然。”⑦红升丹、白降丹，都是水银制剂，被广泛外用于拔毒收口和治疗疮疽。⑧另据 1889 年医学传教士稻惟德（Arthur William Douthwaite）从山东报告，红色氧化汞（“三仙

---

① 赵元益：《格致之学中西异同论》，上海图书馆编：《格致书院课艺》第 1 册，第 185−186 页。

② 今村亮：《医事启源》，裘庆元辑：《三三医书（精校本）》第 1 册，中国医药科技出版社，2016 年，第 53、47 页。

③ 程瞻洛：《春季特课超等第五名》，上海图书馆编：《格致书院课艺》第 2 册，第 443−444 页。

④ Jas. B. Neal, “Sixteen Native Inorganic Drugs,” *The China Medical Missionary Journal*, Vol. 2, No. 3 (1888), pp. 116−119.

⑤ “Correspondence,” *The China Medical Missionary Journal*，Vol. 18, No. 1 (1904), p. 40.

⑥ 王燕昌撰，程传浩、吴新科校注：《〈王氏医存〉校注》，河南科学技术出版社，2014 年，第 135−136 页。

⑦ 刘光蕡：《梁翁瑞庭墓志铭》，《刘光蕡集》，武占江点校，西北大学出版社，2015 年，第 108 页。

⑧ 江幼李原撰，宋天彬新订：《道家文化与中医学》，中国中医药出版社，2017 年，第 7−8 页。

丹”）或同类制剂“红升药”和“黄升药”，经常被中国医者用于治疗梅毒疮。砷剂也比较常见，三硫化砷（“砒黄”）主要被当地医生用作外用药。稻惟德还称当地人使用含砷的复方药粉来消除病态增生，与欧洲前些年使用的亚砷膏（Arsenical Paste）非常相似。① 可见清代医者也用汞剂和砷剂这样毒性较强的金石药物，只是多用于外敷。

综上所述，人工炼制的“金石药”和毒药在清代医疗实践中亦很常见，一些药物的原料、成分也与西医所用之药相同。那么，为何晚清的士人和医者会将“金石”药、“霸道”药来作为“西药”的特征，并以此与“中药”鲜明对立呢?

首先，此种叙述深受清代医生行医风气与病者观念的影响。在传统医患关系中，患者与医家的知识鸿沟并不明显，前者拥有相当的主动权，常对医家的诊断及药方进行协商或质疑。② 而医家为规避纠纷，经常避免开出“霸道药”或有毒的内服药。根据稻惟德的记载，砷在中国大部分城镇都能买到，本土医生也知道砷可用来改变体质和对抗疟疾。但由于人们普遍对这种强效药物有偏见，很少有医生敢开这种药。一旦病人死去而家属告官，药方又含有毒药，大夫就可能受重罚甚至入狱。稻惟德补充说，虽然砷很少被开作内服药，但它可作为混合药粉随意外用，③ 可见病家对内服药物远较外用药物谨慎。而在治疗内科疾病时，许多自诩层次较高的医者为了博取病家认同，也偏好使用药性和缓的药物。清末现实题材小说《医界现形记》开篇便批评：“嘉道以来，时下一种名医习气，创为和缓之说。谓古之医名和缓，取义治病制方，总宜以轻和柔缓之剂施治。其说似是而非，一倡百和，于今为烈。嗟乎！此等方剂，若在平常老病，或病后调理，原可不废；若遇大症暴病，用此等不好不歹之方，迟缓延宕，初则不死不活，终则归于不活而已。”④ 更有习西医者用“王霸”之喻来比照中西两种治国之道及医疗风气的不同：

> 今夫治病犹治国也。泰西国势日张，每以杂霸权虞为事。观其经营商务，整顿水师，惟日孜孜，进而益上……故其医术亦蒸蒸日上，精益求精……若夫中国，则自尧舜禹汤文武以迄于今日，素以王道为治功。故医者亦必心气和平，从不敢以猛剂疗人之疾。近且每况愈下，积弱相沿……医生惟开一无关痛痒之药单，愈则居其功，不愈则不任其咎。是犹执政者之模棱处事，遇有外侮之至，惟以偿银割地为务，决不肯与之相见于疆埸。⑤

此文或因甲午后时局激发而展现出强烈的政治意涵，但仍可反映本土医家存在好用柔缓之药以规避责任的风气。总之，清代医患对峻药、毒药的谨慎与畏惧心态，为知识人视“西药”为金石药、霸道药提供了一定的社会心理基础。

其次，此种语境下“西药”所对标的“中药”，一般基于精英医学文本，而与民间医疗实践有较大距离。宋以后文士与医者身份交融，令“儒医”愈发见重于世；而那些流动于民间的“草泽铃医”，往往因不通文义医理，呈现卑下的社会形象。⑥ 后者虽不乏依靠骗术营生者，但也确有治法奇验之人。医家赵学敏（1719—1805）就在走访民间的流动医者后编成《串雅》一书，称此类人“治内以顶、串、禁、截胜，取其速验，不计万全也”。所谓药力上行曰顶，多为吐药；药力下行曰串，多为泻药。截意为绝，“使其病截然而止”。⑦ 书中也随处可见大黄、蟾酥、朱砂等猛药或毒药。尤其饱受精英医家批评的民间医者，是花柳医生。他们被指责肆意使用水银、轻粉（粗制氯化亚汞）、砒霜等金石毒药来治疗性病。19 世纪初，英国医生李文斯顿（John

① A. W. Douthwaite, “Notes on Chinese Materia Medica,” *The China Medical Missionary Journal*, Vol. 3, No. 2 (1889), pp. 53−54.

② 祝平一：《药医不死病，佛度有缘人：明、清的医疗市场、医学知识与医病关系》，《“中央研究院”近代史研究所集刊》，第 68 期，2010 年。

③ A. W. Douthwaite, “Notes on Chinese Materia Medica,” *The China Medical Mission Journal*, Vol. 2, No. 4 (1888), pp. 164−165.

④ 俞文尧：《医界现形记》，王伟主编：《中国古典谴责小说精品——生财有道》，第 121 页。

⑤ 《与友人谈医》，《申报》1896 年 9 月 7 日，第 1 版。

⑥ 吕思勉：《医籍知津》，《吕思勉全集》第 16 册，上海古籍出版社，2016 年，第 55 页。

⑦ 赵学敏：《串雅内编》，《串雅全书》，何源校注，中国中医药出版社，1998 年，第 10−11 页。

Livingstone）就从广州的中医那里得知：中国人的性病一般由“理发师外科医生”① 治疗，他们使用水银、朱砂和砒霜制成的外用药，而“正规医生”通常拒绝给性病患者开药。与李文斯顿交谈的那位中医就说他从不使用水银，他的病人也常与其约定不将水银开入处方。② 小说《医界现形记》更称上海治杨梅疮的内服汤药亦“多用轻粉劫剂”，容易见效，但“不过将毒气升发，从口内吐涎而出，必留余毒，收入骨髓，后来每成废人。即有说如用轻粉，雷击火焚，究竟总要用的”。③ 民国初年西医王吉民指出：水银在明朝已广泛用于治疗梅毒，但很快因毒性受到医家指责。王吉民感叹直到他生活的年代，社会大众仍畏惧水银。但花柳医生仍会用各种伪装，把水银药剂开给病家。④ 可见，尽管水银、轻粉受到许多正统医家的批评和病者的畏惧，但它们对性病或梅毒有捷效已是社会常识，并被民间医者频繁使用。

总之，由精英医家书写的医书、本草和文集，常以采用效力和缓的草木之药为医术高明；但民间医疗实践或日常生活中的药物制作，却较为常用猛药、毒药和金石药。两种路径共同存在，却在医疗话语中呈现紧张关系。这提示我们，晚清知识人在定义和阐述“西药”时，其思虑的“本土”和“传统”也存在一定程度的片面忽视和主观建构。

至于“西药不合华人”的流行观念，亦受到时人的注意和批评。1873 年《申报》有篇头版社评，即劝说富人尝试西药，驳斥“泰西诸药，中国人服之，究不相宜，疑其过于迅利寒凉，恐体气不能胜任”的说法，称患内症的穷苦华人去教会医院问诊服药，愈者亦多；而富贵的华人请中医、服中药，不愈者亦多，“可见医亦无神技也，又何必疑西医而信华医，轻西药而重华药，固执此一偏之见哉！”⑤ 又有人指出，中医多谓中外性质不同而畏用西药，但历代本草之书也收录不少域外药物，可见“药苟可以治病，则无分乎东西南北，而皆当兼搜并蓄者也”。⑥ 有人甚至以华人常吸鸦片为例，强调其他“西国药材”更值得华人服用。⑦ 也有人同意中西人体质有别，但认为中西医论病、治病均有可信之处：“华医论病，主脉主舌，脉与舌实有可凭之理；西医论病，主肺主脑，肺与脑亦实有可凭之理。知其理之可凭而从而通究之，则以华法治西人，未始不效。以西法治华人，亦未始无功。近日华人以西人通商，久居游熟，渐有喜服泰西之药水药丸者。迂泥之士犹辄非之，谓与我华人体质究竟不合，愚意不然”。以牛痘术为例，证明西法可通于华，“盖人之体质虽不同，而受病与治病之理则不同而同”，⑧ 可谓平实之论。

尽管晚清时人已有不同声音，但前述对中西药差异的建构，仍对国人看待西方医学的态度、择医用药的行为产生长期影响。药商最先利用这种心态来营销。1888 年《申报》有社评为宣传沪上第一家华商西药房——中西大药房，先是承认中西之人体质不同，又强调近来西人在华销售的药品已经过悉心改良，更适合华人服用，效验更为良好。⑨ 另一家华商西药房广告劝说读者称：“以南医治北人，北医治南人，气体不同，尚且枘凿，况乎中外之殊哉……或治西人则取效，而以之治华人转致偾事，未可知也。且西药性多燥烈，似不宜于荏弱柔怯之人。”话锋一转，称西人亦用中药原料制药，“不知西药华药，其道一也。西人何尝不需用中药哉！特西人制

---

① “理发师外科医生”（barber surgeons）原指欧洲的一种外科医疗从业者，泛指不知学理、从事外科技艺的民间医者。

② John Livingstone, “Treatment of Certain Diseases by Chinese Doctors,” *The Indo-Chinese Gleaner*, Vol. 3, No. 15 (January, 1821), p. 7.

③ 俞文尧：《医界现形记》，王伟主编，黄世仲等著：《中国古典谴责小说精品——生财有道》，第 264 页。

④ K. C. Wong, “Notes on Chinese Medicine,” *The National Medical Journal,* Vol. 4, No. 2 (1918), p. 51.

⑤ 《论西国医药》，《申报》1873 年 12 月 16 日，第 1 版。

⑥ 《书设局翻译西国医书以便服用西国医药事后》，《申报》1876 年 1 月 14 日，第 1 版。

⑦ 《论西药将盛行于中国》，《申报》1895 年 10 月 2 日，第 1 版。

⑧ 《中西医学异同论》，《字林沪报》1889 年 11 月 15 日，第 2 版。

⑨ 《论西药渐行于中土》，《申报》1888 年 1 月 29 日，第 1 版。

法不同耳。苟调剂立方，通变得宜，可治西人即可治华人”。① 这些叙述策略不断被药商效仿和延续，多少强化了“西药”本不合华人体质的认知。② 到 20 世纪初，西方医药进一步传播，趋新之士强调“西药”比之“中药”的优势时，常会痛责“西药霸道”或“西药不合华人”的观念，③ 可见此种社会心理仍十分流行。民国初年丁甘仁创立上海中医专门学校时，其宣言内亦有中西之人气质不同，“西人药品药水为多，药水之成，专重金石，体壮者尚可无虞，体虚者势将有损……舍己从人，固宜法上；削足就履，应救其偏”，④ 强调振兴中医的必要性。直到 1925 年江苏全省中医联合会提出请求中医加入学制案，仍将“今以西医东渐，以异方之药石，治中土之病人，终不无扞格之弊”作为理由。⑤ 对此，主张废中医的西医余云岫发表《旧医学校系统案驳议》，轰动一时，其文亦用较多笔墨来驳斥“西药不合华人”之说。⑥ 可见这一形成、流播于 19 世纪后期的观念影响之深远。

五、结语

医史学者吴章（Bridie Andrews）曾指出：“可以将中医与西医看作两面相距不远的镜子。每面镜子不仅呈现对方的影像，还呈现对方对自己的看法。移除一面镜子，另一面将无法看到自己。”⑦“西医”与“中医”的概念具有相反相成、相互映射之关系的认识，也同样适用于理解 19 世纪后期知识人如何看待“西药”与“中药”。尽管可以发现不少时人接受或赞誉某种外来药物的记载，但若将目光落到整体的“西药”，情况却不太一样。“西药”虽在研究的学理、制造技术方面呈现优势，但在治疗方面的评价仍是损誉不一。晚清知识人视西药为速效药、金石药与霸道药的认知，既缘于西医常用经化学提纯的药物、药力迅猛而易生意外的客观性因素，也深受明清儒医以速效药为霸功，反对取近利而不顾长远的文化思维之影响，体现出政治伦理观与医药观念的互动。对一些出洋士人或对西医较为了解的国人而言，中西药的“王霸之别”既指药物本身，也指向中西医诊断与治法的高下，与西医擅长治疗“实证（症）”而不擅治疗“虚证（症）”的认知纠缠。而“西药不合华人”说法的产生，既基于“王霸之别”的体验与建构，也是对清代广泛流行的“南北异治观”的重新阐释。由生长环境界分体质的“南人”与“北人”被转化为“华人”与“西人”，并结合中西相异的饮食因素，形成西人体强多实症、适合峻烈有毒之药，而华人体弱多虚症、不堪承受西药的认知。这些界定、论说“西药”特征的文献，在甲午后不断被复制或改写，代表着当时也形塑着此后国人对中西医药差异的基本认知。

不过，这种对中药、西药之差异的强调，也伴随着对“他者”与“自我”本相的扭曲，对中西方用药相通之处的忽视。19 世纪后期的西医仍广泛使用植物药，而中国本土的医疗实践也常用金石药或毒药。晚清知识人所谓“西药——金石药、霸道药”与“中药——草木药、王道药”的对立，实际深受清代病家畏惧毒药峻药、医者好用轻柔和缓之药的医疗风气影响。不仅如此，此种叙述下“西药”对标的“中药”，一般是立足于精英医学文本，而与民间医疗实践存

---

① 《书华英大药房活人秘宝书后》，《申报》1892 年 12 月 10 日，第 1 版。

② 如民国时有人认为：“试观平时报端所载之西药广告，多冠以‘适合华人体质’等词，盖西商早知该药有不合华人体质之处，而恐华人不敢尝试，乃标以数字，以号召华人主顾。”应麒：《西药问题》，《商夜年刊》第 2 期，1927 年。

③ 顾鸣盛：《制剂调剂术说》，《医学世界》1908 年第 7 期；陈锡桓：《西药不宜于华人疾病辨》，《中西医学报》第 8 期，1913 年；李斋清：《中西药之王霸辨》，《广济医报》1919 年第 1 期。

④ 《上海中医学校章程》，严世芸主编：《中国医籍通考》第 4 卷，上海中医学院出版社，1993 年，第 5919 页。

⑤ 《江苏全省中医联合会宣言为中医学校向教育部规定立案事》，《三三医报》第 3 期，1925 年。

⑥ 余云岫：《旧医学校系统案驳议（续十一日本报）》，《时报》1925 年 10 月 13 日，第 5 版。

⑦ Bridie Andrews, *The Making of Modern Chinese Medicine,1850 – 1960*, Vancouver: The University of British Columbia, 2014, p. 216.

在一定距离。精英文本经常忽视或否定底层医疗实践或日常生活中的制药经验。这提示我们，晚清知识人在面对西学、西医、西药时，他们思虑的“本土”和“传统”也存在片面性与建构性。对此，一些时人开始纠正社会对“西药”与“中药”的刻板印象，劝说人们以更开放的心态接受前者。但“王霸之辨”及“西药不合华人”的观念，仍随着文人、医者的论述与药商的宣传而继续流播，对近代中国人看待西医的态度与择医用药的实践，产生深远持续的影响。

References

Andrews, Bridie. *The Making of Modern Chinese Medicine, 1850−1960*. Vancouver: The University of British Columbia, 2014.

Hinrichs, TJ and Barnes Linda L. *Zhongguo yiyao yu zhiliao shi* (Chinese medicine and healing: an illustrated history). Hangzhou: Zhejiang daxue chubanshe, 2019.

Wong, K.C. and Wu Lien-the. *History of Chinese Medicine*. Shanghai: National Quarantine Service, 1936.

Liang Qizi. *Miandui jibing: chuantong shehui zhong de yiliao guannian yu zuzhi* (Facing to illness: medical concept and organization in traditional society). Beijing: Zhongguo renmin daxue chubanshe, 2012.

Yang Nianqun. *Zaizao bingren: zhongxiyi chongtu xia de kongjian zhengzhi (1832−1985)* (Remaking ‘patients’: spatial politics under the conflict of traditional Chinese medicine and western medicine, 1832−1985). Beijing: Zhongguo renmin daxue chubanshe, 2006.

Defining the “Other”: the Recognition of “Western Medicines” by Chinese Intellectuals in the Late Nineteenth Century

LIU Feiwen (Institute of Modern Chinese History, Central China Normal University; Liufeiwen123@163.com)

Abstract: With the spread of Western medicine and imported drugs in the late nineteenth century, Chinese intellectuals began to define the characteristics of “Western medicines” and “Chinese medicines” in a holistic sense. The writings that regarded Western medicines as quick-acting, metallic, and strong drugs stemmed from the objective characteristics of the drugs and the experience of patients taking them. These opinions were also deeply influenced by the cultural mindset of orthodox medical concepts that regarded quick-acting drugs as having strong effects. The emergence of the concept that “Western medicines are not suitable for Chinese” was not only based on the recognition that “Chinese medicines are traditional, while Western medicines are strong,” but also a reconstruction of the concept of “different treatments for the north and south” that was popular during the Qing Dynasty. These definitions of “Western medicine” characteristics have been continuously replicated and rewritten, having a long-term impact on modern Chinese, but also distorting the true nature of “others” and “self,” and ignoring the similarities between China and the West. In this way the “local” considered by late Qing literati also has a constructed aspect.

Keywords: Western medicines, Chinese medicines, mineral materia medica, late-Qing dynasty, history of pharmacy